

Оптимизация дифференцированной терапии различного возраста больных атопическим дерматитом с синдромом вегетативных и тревожных расстройств

Федотов В. П., Попович Ю. А., Кириенко В. А.

Запорожский государственный медицинский университет

Цель. Повышение эффективности диагностики и дифференцированной терапии различного возраста больных атопическим дерматитом с учетом состояния вегетативной нервной системы и психоэмоциональной сферы. **Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 50 больных атопическим дерматитом различного возраста (от 6 до 46 лет). **Результаты и обсуждение.** Установлено, что у 10 детей в возрасте 6-14 лет атопический дерматит чаще протекал в виде экземоподобной формы, и, по данным анамнеза и объективным данным (дермографизм, показатели вегетативной нервной системы), преобладал тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. У больных атопическим дерматитом в возрасте 16-46 лет преобладала лихеноидная форма, а, по данным анамнеза, нейропсихологических исследований и шкалы депрессии Бека, а также данных изучения вариабельности сердечного ритма, обнаружен выраженный дисбаланс функции вегетативной нервной системы с преобладанием симпатических влияний. Наряду с общепринятым лечением атопического дерматита, дополнительно назначался комплекс мероприятий для коррекции вегетативной нервной системы и психоэмоциональной сферы. Взрослым больным рекомендован общий режим, прием препарата Миасер и Магне В₆, детям – глицин и Магне В₆. Получен благоприятный клинический эффект с нормализацией всех изученных показателей (анамнестические данные, результаты опроса, дермографизм, показатели вариабельности сердечного ритма). **Выводы:** Исследование особенностей нарушений психоэмоциональной сферы, вегетативной нервной системы у больных атопическим дерматитом различного возраста позволило разработать дифференцированные показания и методику научно обоснованной патогенетической терапии с использованием препарата Миасер, Магне В₆, глицина и др. мероприятий и получить благоприятные клинические результаты с нормализацией всех изученных диагностических тестов.

Ключевые слова: атопический дерматит, вегетативная нервная система, депрессия, психоэмоциональные сдвиги, возраст, терапия, Миасер.

Актуальность темы. За последние десятилетия во многих странах мира, включая Украину, наблюдается отчетливая тенденция к увеличению количества больных атопическим дерматитом. По данным различных авторов, атопический дерматит занимает от 5 до 30 % в структуре общей заболеваемости дерматических больных [1-3].

Актуальность проблемы атопического дерматита связана не только с ее высокой распространенностью среди населения, но и ранним началом, длительным рецидивирующим течением, быстротой перехода острых форм в хронические, учащением за последние годы тяжелых вариантов заболевания, торпидных к традиционному лечению [4, 5].

Всё это неблагоприятно сказывается на физическом и психическом состоянии больного и членов его семьи, резко снижает качество жизни, способствует социальной дезадаптации и развитию психосоматических нарушений [6, 7].

На сегодняшний день большинство ученых сходятся во мнении, что атопический дерматит

является заболеванием мультифакторного генеза, в основе которого лежит генетический фактор, реализуемый многочисленными пусковыми факторами. Признана важность изменения функциональных отношений основных регуляторных систем организма в патогенезе атопического дерматита; среди них особо выделяют роль нарушений центральной и, особенно, вегетативной нервной системы (ВНС). Активация иммунокомпетентных клеток и последующая фаза патофизиологического процесса при аллергических заболеваниях находится под контролем нейровегетативной регуляции. Дисфункции ВНС могут сказываться на развитие атопической болезни [8, 9].

Сенсибилизация кожи с последующими дистрофическими изменениями в ней формируется на фоне функциональных сдвигов в центральной и вегетативной нервной системе.

Несмотря на повышенный интерес к изучению атопического дерматита, появления огромного количества публикаций отечественных и зарубежных авторов, многие аспекты этой проблемы остаются спорными. До настоящего

времени не существует единой концепции по вопросам этиологии и патогенеза этого заболевания, отсутствуют четкие общепринятые критерии диагностики.

Мало изученными остаются особенности вегетативной регуляции при atopическом дерматите, недостаточно проводилось научных исследований в этом направлении. Имеются разногласия в понимании направленности и степени вегетативных нарушений при этом заболевании, соотношений симпатических и вагусных каналов вегетативной регуляции, их влияния на течение заболевания. Это не позволяет обеспечить в должной мере патогенетически обоснованную тактику ведения пациентов с atopическим дерматитом [10, 11].

Цель исследования – повысить эффективность диагностики и дифференцированной терапии больных atopическим дерматитом различного возраста с учетом состояния вегетативной нервной системы и психоэмоциональной сферы.

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись 50 больных atopическим дерматитом (24 мужчины и 26 женщин), среди них:

- 10 больных в возрасте 6-14 лет;
- 40 больных в возрасте 16-46 лет.

У 10 больных детей atopический дерматит протекал в виде экземоподобной формы, а у 40 взрослых – в виде лихеноидной формы.

Наблюдение и лечение больных проводилось амбулаторно и в условиях стационара клиники дерматовенерологии при Запорожском областном кожно-венерологическом диспансере. Группа сравнения включала 20 практически здоровых лиц, не имеющих сопутствующих заболеваний, способных повлиять на вегетативную регуляцию сердечного ритма.

Поскольку специальные лабораторные маркеры atopического дерматита отсутствуют, диагноз основывался на данных анамнеза и разработанных *J. Hanifin* и *G. Rajka* (1980) диагностических критериев.

Для оценки состояния ВНС у больных atopическим дерматитом использовали изучение:

- вегетативных реакций;
- данных опроса;
- данных дермографизма и спектрального анализа вариабельности сердечного ритма.

Все исследования проводились до и после лечения больных в утренние часы, натощак, при удовлетворительном общем состоянии, после предварительного 10-минутного отдыха и адаптации к условиям кабинета.

При оценке вегето-сосудистых параметров кожи учитывались признаки, характеризующие активность ВНС (бледность, сухость, пигментации, сосудистый рисунок, показатели дермографизма и т. д.), объединяемые в синдромы сим-

патикотонии и ваготонии.

Вегетативный тонус определялся на основании результатов анкетирования по специальным таблицам-опросникам с последующим подсчетом суммы набранных баллов, что позволяло подтвердить или отвергнуть факт наличия синдрома вегетативного дисбаланса.

Оценку вариабельности сердечного ритма на каждом сердечном сокращении в пальцевой артерии руки осуществляли с помощью программно-аппаратного комплекса «Кардиолаб». Учитывались единые требования, предъявляемые к единицам измерения, методике и аппарату для регистрации вариабельности сердечного ритма.

Результаты и их обсуждения. Наибольшую часть (45 из 50 больных) составляли больные со средней степенью тяжести кожного процесса (*SCORAD* – от 34 до 64). Чаще (у 42 из 50 больных) первые проявления болезни появились в раннем детском (до одного года) возрасте. Отягощенная по аллергологии наследственность выявлялась:

- по линии матери – у 18 больных atopическим дерматитом;
- по линии отца – у 16;
- по линии обоих родителей – у 14 больных.

При сборе анамнестических данных у родителей больных atopическим дерматитом в возрасте 6-14 лет мы смогли выявить:

- угнетенность, безразличие и снижение чувствительности к раздражителям – у 8 из 10 больных;
- повышенный аппетит и увеличение веса – у 5 из 10;
- ощущение жара и потливость – у 9 из 10;
- повышенную сонливость и головную боль – у 7 из 10 больных.

При осмотре кожи у наблюдаемых детей отмечалась:

- сужение зрачков;
- повышенная температура кожи;
- покраснение кожи и гипергидроз;
- малоподвижность;
- брадикардия;
- затруднения дыхания.

При исследовании дермографизма отмечалась ярко-красная эливирующая реакция.

Из лабораторных показателей отмечено снижение СОЭ, иногда – повышение холестерина и снижение глюкозы крови. Таким образом, у детей с atopическим дерматитом наблюдались показатели, свидетельствующие о преобладании тонуса парасимпатического отдела ВНС.

В то же время, в отличие от больных детей, у 40 больных с этим заболеванием в возрасте 16-46 лет отмечались:

- жалобы на изменчивость настроения и повышенную чувствительность к боли – у 31 больного;

- невротические состояния и сердцебиение – у 28 больных;
- астения, бледность и сухость кожи – у всех больных;
- повышенный аппетит, похолодание конечностей – у 34;
- появление онемения и парестезий – у 30;
- появление полиурии и лихорадки – у 36;
- наличие тахикардии, повышение артериального давления – у 19 больных.

Практически у всех больных вызывался белый дермографизм, отмечались беспокойство, утомляемость, сердцебиение; было характерно чувство тревоги, повышение сахара в крови, снижение холестерина, повышение СОЭ. Таким образом, у взрослых больных atopическим дерматитом преобладала симпатикотония, т. е. преобладание тонуса симпатического отдела ВНС.

Нейропсихологическое обследование проводили по картам-опросникам по шкале Спилберга–Ханина, что позволило выявить высокий уровень личной и реактивной тревоги с повышением количества баллов выше 46 по двум картам-опросникам:

- уровень личной тревоги у исследованных больных составил $55,4 \pm 2,62$ (в контрольной группе – $50,8 \pm 2,23$);
- уровень ситуационной тревожности – $58,4 \pm 2,16$ (в контрольной группе – $54,4 \pm 2,64$).

Степень выраженности депрессии по шкале депрессии Бека до начала исследования у наблюдаемых больных составляла $15,2 \pm 2,6$ (в контрольной группе – $14,1 \pm 2,1$).

При изучении вариабельности сердечного ритма для оценки состояния ВНС с помощью аппарата Кардиолаб у больных atopическим дерматитом выявлено понижение показателей, более выраженные у больных старшего возраста.

У исследуемых больных также был обнаружен дисбаланс функций ВНС, которые характеризуются снижением трофотропных воздействий. Кроме этого, у больных atopическим дерматитом отмечается одновременно увеличение эрготропных воздействий. Статистические показатели у больных с этим заболеванием достоверно ниже, чем у здоровых; при этом дерматоз вызывает нарушение центральных механизмов регуляции сердечного ритма с дисбалансом ВНС в сторону преобладания симпатических влияний, которые более выражены у лиц зрелого возраста, что требует соответствующих терапевтических мероприятий.

Проведенные исследования позволили нам обосновать дифференцированные показания и научно обосновать терапевтическую коррекцию обнаруженных нарушений.

Так, помимо назначенных медикаментозных препаратов, особенно в детском возрасте, целе-

сообразно рекомендовать соблюдение режима труда, физкультуру. Чрезвычайно важное значение имеет питание с исключением возможных аллергенов, с рекомендацией больше употреблять овощей, фруктов, бобовых, зелени, круп, растительного масла. Больным следует рекомендовать соблюдать нормальный психологический климат в доме, детском садике, школе. Целесообразен массаж, психотерапия, иглорефлексотерапия, музыкальные воздействия. Из физиотерапевтических процедур используются солярий, электросон, общие ванны, озокеритовые и парафиновые аппликации, закаливание. Из фитотерапии рационально рекомендовать валериану, пустырник, шалфей, мяту, мелису, хмель.

Для 40 больных старше 16 лет в качестве основного корректирующего медикаментозного препарата, наряду с другими средствами терапии atopического дерматита, мы использовали мультимодальный препарат минсерин (Миасер), выпускаемый в Швейцарии, который является антидепрессантом. Следует отметить, что многочисленные лечебные эффекты зависят от дозировки Миасера. Мы использовали его в дозе 10 мг 1 раз в сутки вечером; такая доза целесообразна для монотерапии психосоматических состояний, давая вегетостабилизирующий и анксиолитический эффект. Лечение должно продолжаться 4-6 недель, поскольку симптомы нередко рецидивируют при быстрой отмене препарата. Рекомендуется поддерживающая терапия до 1-1,5 месяцев с постепенным снижением дозы.

Вегетостабилизация в лечении Миасером связана с блокадой постсинаптических 5-HT_2 – рецепторов, гиперактивация которых важна в патогенезе тревоги. Эффект вегетостабилизации обусловлен влиянием его на периферические 1 – адренорецепторы. Поэтому он устраняет сердцебиение, потерю сознания, стабилизирует артериальное давление, устраняет дискомфорт в дыхательной системе и в области желудочно-кишечного тракта. Миасер устраняет явления симпатикотонии у пациентов с тревожными расстройствами на фоне явлений вегетативной дисфункции (устраняет явления тревоги и психоэмоциональной лабильности).

Анксиолитический эффект Миасера подобный диазепаму; он проявляется с первых дней терапии, т. е. опережая наступление антидепрессивного действия.

Препарат хорошо переносится пациентами, даже пожилого возраста и с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Одновременно с приемом Миасера мы рекомендовали прием Магне B_6 – по 1 табл. 3 раза в день, в течение 3-4 недель.

Для медикаментозной терапии детей, больных atopическим дерматитом, наряду с дру-

гими средствами лечения этого заболевания мы избрали глицин, который назначали по 100 мг 2 раза в сутки сублингвально, в течении 14 дней. Это метаболическое средство, которое уменьшает психоэмоциональное напряжение, повышает социальную адаптацию, улучшает настроение, нормализует сон, устраняет вегетососудистую дистонию.

Одновременно рекомендовали прием Магне В₆ – по 1 табл. 2 раза в сутки, который также является антистрессовым препаратом, усиливая действие глицина.

Терапевтический эффект применения Миасера и других препаратов в комплексной терапии достигался к 6-7 дню лечения, что проявлялось существенным уменьшением воспалительных явлений, прекращением высыпаний новых элементов, уменьшением инфильтрации. Отмечено:

- клиническое выздоровление уже к 22-28 дню терапии – у 16 из 50 больных;
- значительное улучшение – у 24;
- улучшение – у 8;
- отсутствие какого-либо эффекта – у двух больных.

Миасер практически устранял зуд у 32 из 40 больных на 3-4 день лечения и снижение интенсивности зуда – у 8 больных.

Одновременно существенно уменьшились проявления вегетативных нарушений. В результате проведенного лечения уменьшилась частота и выраженность большинства субъективных симптомов, особенно нарушения сна, тревоги, снижения настроения, частоты вегетативных кризов. Так, все субъективные жалобы у больных уменьшались в 3-6 раз. Анализ результатов теста Спилбергера-Ханина после лечения выявил понижение уровня реактивной тревоги на 48 %, что мы расцениваем как показатель уменьшения психоэмоционального напряжения больных.

Также мы отметили после лечения достоверное понижение уровня личной тревоги на 52 %, что свидетельствует об уменьшении тревожно-фобических, тревожно-депрессивных расстройств у исследованных больных. По шкале

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мачарадзе Д. Ш.* Атопический дерматит у детей. – М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2007. – 376 с.
2. *Торонова Н. П.* Атопический дерматит у детей (к вопросам о терминологии, клиническом течении, прогнозе и дифференциации патогенеза // Педиатрия. – 2003. – № 6. – С. 103-107.
3. *Абелевич М. М.* Применение Адвантана в комплексном лечении детей с атопическим дерматитом // Вопр. соврем. педиатрии. – 2002. – № 1. – С. 66-68.
4. *Кочергин Н. Г.* Основные аспекты патогенеза, клиники и современной терапии атопическо-

Бека у больных атопическим дерматитом после лечения получено достоверное ($p < 0,05$) снижение баллов – с $15,2 \pm 2,6$ до $10,6 \pm 0,8$. Менее выраженным был дермографизм, особенно после приема Миасера.

Также мы отметили существенное улучшение показателей variability сердечного ритма с помощью аппарата Кардиолаб, что отражало значительное уменьшение нарушений вегетативной нервной системы у больных атопическим дерматитом после проведенного нами комплексного дифференцированного лечения.

Таким образом, использование препарата Миасер и других дополнительных средств в комплексной терапии больных атопическим дерматитом различного возраста позволила снизить активность эрготропных вегетативных влияний; отмечена нормализация адаптационных возможностей сердечнососудистой системы. Всё это свидетельствует о существенных позитивных изменениях функционирования вегетативной нервной системы у больных атопическим дерматитом и дает возможность обеспечить компенсаторно-приспособительные реакции организма. Миасер оказывает благоприятное влияние и в комплексной терапии других аллергенных зудящих дерматозах (экзема, псориаз, нейродермит и др.).

Выводы

1. У исследованных больных атопическим дерматитом выявлены явления вегетативной дистонии с явлением симпатикотонии у больных в возрасте 16-46 лет и ваготонии – у детей 6-14 лет.
2. Разработаны показания и методика комплексной дифференцированной терапии больных атопическим дерматитом с нарушением вегетативной нервной системы с использованием Миасера и других психотропных и ноотропных препаратов, витаминов.
3. Получены благоприятные результаты лечения как клинические – с регрессией проявлений атопического дерматита, так и устранения вегетативных дисфункций и тревожных расстройств.

- го дерматита: Дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2001. – 126 с.
5. *Феденко Е. С.* Атопический дерматит: основание поэтапного подхода к терапии // Consilium Medicum. – 2001. – Т. 3, № 3. – С. 176-183.
6. *Ревяника В. А.* Принципы терапии осложненных форм атопического дерматита у детей // Вопр. соврем. педиатрии. – 2002. – Т. 1, № 3. – С. 57-60.
7. *Резникова А. О.* Поступові кроки до інтерпретації свербіжів при атопічному дерматиті // Укр. жур. дермат., венерол., косметол. – 2016. – № 1. – С. 31-35.

8. Коган Б. Г. Атопичный дерматит: акцент на безопасности лечения // Укр. жур. дермат., венерол., косметол. – 2013. – № 1. – С. 81-89.
9. Кабырбоб И. В., Сербин И. В., Гуцу Н. В. Клинический опыт лечения атопического дерматита, осложненного пиодермией // Укр. жур. дермат., венерол., косметол. – 2015. – № 1. – С. 59-65.
10. Бурчинский С. Г. Новые аспекты фармакотерапии психосоматической // Ліки. – 2004. – № 5-6. – С. 28-32.
11. Вегетативные расстройства / Под ред. А. М. Вейна. – М.: Медицина, 1998. – 740 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ТЕРАПІЇ РІЗНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ З СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

Федотов В. П., Попович Ю. О., Кірієнко В. О.
Запорізький державний медичний університет

Мета. Підвищення ефективності діагностики і диференційованої терапії хворих на атопічний дерматит різного віку з урахуванням стану вегетативної нервової системи та психоемоційної сфери. **Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилося 50 хворих на атопічний дерматит різного віку (від 6 до 46 років). **Результати та обговорення.** Установлено, що у 10 дітей у віці 6-14 років атопічний дерматит частіше перебігає у виді екземоподобної форми, а, за даними анамнезу і об'єктивними даними (дермографізм, показники вегетативної нервової системи), переважав тонус парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. У хворих на атопічний дерматит у віці 16-46 років переважала ліхеноїдна форма, а, за даними анамнезу, нейропсихологічних досліджень і шкали депресії Бека, а також за даними вивчення варіабельності серцевого ритму, встановлено виразний дисбаланс функції вегетативної нервової системи з переважанням симпатичних впливів. Поряд з загальноприйнятим лікуванням атопічного дерматиту, ми додатково призначали комплекс заходів для корекції вегетативної нервової системи і психоемоційної сфери. Дорослим хворим рекомендували загальний режим, прийом препарату Міасер та Магне В₆, дітям – гліцин і Магне В₆. Отримано сприятливий клінічний ефект з нормалізацією всіх вивчених показників (анамнестичні дані, результати опитування, дермографізм, показники варіабельності серцевого ритму). **Висновки:** Дослідження особливостей порушень психоемоційної сфери, вегетативної нервової системи у хворих на атопічний дерматит різного віку дозволило розробити диференційовані показання і методику науково обґрунтованої патогенетичної терапії з використанням препарату Міасер, Магне В₆, гліцину та інших заходів і отримати позитивні клінічні результати з нормалізацією всіх вивчених діагностичних тестів.

Ключові слова: атопічний дерматит, вегетативна нервова система, депресія, психоемоційні зрушення, вік, терапія, Міасер.

OPTIMIZATION OF THE DIFFERENTIATED TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH THE SYNDROME OF VEGETATIVE AND ANXIETY DISORDERS

Fedotov V. P., Popovich Yu. O., Kiriienko V. O.
Zaporizhzhya State Medical University

Objective: Increase the efficiency of diagnosis and differential therapy of atopic dermatitis patients of different ages taking into account the state of the autonomic nervous system and psycho-emotional sphere. **Materials and Methods:** 50 patients with atopic dermatitis of various ages (from 6 to 46 years old) were kept under observation. **Results and Discussion:** It was found that in 10 children aged 6-14 years the atopic dermatitis usually proceeded in the eczema-like form, and according to the anamnesis and objective data (dermographism, the autonomic nervous system indices) the tone of the parasympathetic part of the autonomic nervous system dominated. In patients with atopic dermatitis aged 16-46 years the lichenoid form prevailed, and according to the data of the anamnesis, neuropsychological studies and Beck depression scale, as well as the study of heart rate variability data, the pronounced imbalance in the autonomic nervous system with predominance of the sympathetic influences was detected. Along with the conventional treatment of atopic dermatitis, a set of measures for the correction of the autonomic nervous system and the psycho-emotional sphere was superinduced. The adults were recommended the general regime, dose of Miaser drug and Magne B₆; the children – glycine and Magne B₆. The favorable clinical effect with the normalization of all examined indices (the anamnestic data, results of the survey, dermographism, heart rate variability indices) was obtained. **Conclusions:** The study of features of the psycho-emotional sphere and autonomic nervous system disorders in patients of different ages with atopic dermatitis allowed developing the differentiated indications and technique of science-based pathogenetic therapy using Miaser drug, Magne B₆, glycine and other health activities, and obtaining favorable clinical results with the normalization of all diagnostic tests having been examined.

Keywords: atopic dermatitis, autonomic nervous system, depression, psycho-emotional changes, age, therapy, Miaser drug.

Федотов Валерий Павлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.

Попович Юлия Александровна – заочный аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.

Кириенко Влада Александровна – ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины ФПО ЗГМУ.

ad900@ua.fm